

Allegato 3: facsimile comunicazione inizio attività di smielatura.

Al Responsabile del Servizio Veterinario
ASL BI di Biella.

OGGETTO: comunicazione inizio attività di smielatura.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
in qualità di titolare del _____
con sede in _____ via _____
Codice fiscale/P. IVA n° _____ recapito telefonico _____
in possesso di autorizzazione sanitaria temporanea n° _____ rilasciata il _____
dal Sindaco del Comune di _____
per laboratorio di smielatura e confezionamento miele presso i locali in siti in _____
_____ via _____

COMUNICA

che le operazioni di smielatura e/o confezionamento verranno effettuate indicativamente nei giorni:

Data _____

Firma

La presente comunicazione va consegnata al Servizio Veterinario almeno tre giorni prima dell'inizio dell'attività.